

⇒C. その他の疾患によらない (注 1)

⇒

Note:

⇒注 :

1.

⇒1.

History and physical and neurological examinations do not suggest any of the disorders listed in groups 5-12, or history and/or physical and/or neurological examinations do suggest such disorder but it is ruled out by appropriate investigations, or such disorder is present but attacks do not occur for the first time in close temporal relation to the disorder.

⇒病歴および身体所見・神経所見より頭痛分類 5~12 を否定できる、または、病歴あるいは身体所見・神経所見よりこれらの疾患が疑われるが、適切な検査により除外できる、または、これらの疾患が存在しても、初発時の発作と当該疾患とは時間的に一致しない。

⇒

Comments:

⇒コメント :

The aura is the complex of neurological symptoms that occurs just before or at the onset of migraine headache.

⇒前兆とは、神経症状の複合体であり、片頭痛発作の頭痛が始まる直前または同時期に起こるものである。

Most patients with migraine have exclusively attacks without aura.

⇒大部分の片頭痛患者では、前兆のない頭痛発作のみがみられる。

Many patients who have frequent attacks with aura also have attacks without aura (code as 1.2 Migraine with aura and 1.1 Migraine without aura).

⇒前兆のある片頭痛発作が頻発する患者の多くは前兆のない片頭痛発作もみられる(1.2「前兆のある片頭痛」および1.1「前兆のない片頭痛」としてコード化する)。

□改行

⇒□改行

Premonitory symptoms occur hours to a day or two before a migraine attack (with or without aura).

⇒予兆は、片頭痛発作(前兆の有無を問わず)の数時間~1日または2日前から生じる。

They include various combinations of fatigue, difficulty in concentrating, neck stiffness, sensitivity to light or sound, nausea, blurred vision, yawning and pallor.

⇒予兆には、疲労感、集中困難、頸部のこり、光または音に対する過敏性、悪心、霧視、あくび、顔面蒼白などの症状のさまざまな組み合わせが含まれる。

The terms prodrome and warning symptoms are best avoided because they are often mistakenly used to include aura.

⇒「前駆症状(prodrome)」および「警告症状(warning symptoms)」という用語はしばしば「前兆」の意味を含む用語として誤用されるため、避けるべきである。

□改行

⇒□改行

The majority of migraine auras are associated with headache fulfilling criteria for 1.1 Migraine without aura.

⇒片頭痛前兆の大部分は、1.1「前兆のない片頭痛」の基準を満たす頭痛を伴う。

For this reason the entity 1.2.1 Typical aura with migraine headache has been singled out below.

⇒このため、1.2.1「典型的な前兆に片頭痛を伴うもの」という疾患単位を区別した。

Migraine aura is sometimes associated with a headache that does not fulfil criteria for 1.1 Migraine without aura and, in other cases, migraine aura may occur without headache.

⇒片頭痛前兆は1.1「前兆のない片頭痛」の基準を満たさない頭痛を伴うこともあり、また、片頭痛前兆のみで頭痛を伴わない場合もある。

These two subforms are also now distinguished.

⇒この2つのサブフォームも区別した。

□改行

⇒□改行

Aura with similar features has also been described in association with other well-defined headache types, including cluster headache; the relationships between aura and headache are not fully understood.

⇒その他の明らかに別のタイプの頭痛(群発頭痛など)についても、類似した特徴を有する前兆が認められるとの報告があるが、前兆と頭痛との関係は完全には解明されていない。

□改行

⇒□改行

Before or simultaneously with the onset of aura symptoms, regional cerebral blood flow is decreased in cortex corresponding to the clinically affected area and often including an even wider area.

⇒前兆症状の発現前または発現時には、大脳皮質において局所脳血流量減少が認められており、これは、臨床的に責任領域と一致するが、脳血流量減少はさらに広い領域を含んでいることが多い。

Blood flow reduction usually starts posteriorly and spreads anteriorly and is usually above the ischaemic threshold.

⇒脳血流量減少は後頭部から始まり、前方へ波及するのが通常であるが、通常は脳虚血に陥る閾値を下回らない。

After one to several hours, gradual transition into hyperaemia occurs in the same region.

⇒これらの領域では、1~数時間後より徐々に充血へ移行してゆく。

Cortical spreading depression of Leao has been implicated.

⇒Leaoの皮質拡張性抑制が示唆されている。(●注: aの上にながつく)

□改行

⇒□改行

Systematic studies have demonstrated that many patients with visual auras occasionally have symptoms in the extremities.

⇒系統的研究によれば、視覚性前兆を有する多くの患者は、ときに上下肢の症状を経験している。

Conversely patients with symptoms in the extremities virtually always also suffer visual aura symptoms.

⇒また逆に、上下肢の症状を有する患者では、ほぼ常に視覚性前兆症状も経験している。

A distinction between migraine with visual aura and hemiparaesthetic migraine is probably artificial and therefore is not recognised in this classification.

⇒視覚性前兆のある片頭痛と片側性錯覚のある片頭痛の区別はおそらく人為的に過ぎるものであるため、本分類では認めない。

Patients with motor weakness are classified separately because of the dominantly inherited form, 1.2.4 Familial hemiplegic migraine, and because of clinical differences.

⇒ただし、運動麻痺(脱力)を呈する患者は別に分類した。これは、大部分が優性遺伝型式の1.2.4「家族性片麻痺性片頭痛」

であり、臨床的にも相違があるためである。

The genetic relationship between migraine with aura and familial hemiplegic migraine has not been established.

⇒前兆のある片頭痛と家族性片麻痺性片頭痛の遺伝的関係は未だ確立されていない。

□改行

⇒□改行

The previously-defined syndromes migraine with prolonged aura and migraine with acute-onset aura have been abandoned.

⇒以前の分類で定義されていた「前兆遷延型片頭痛」および「突発性前兆を伴う片頭痛」という症候群は廃止した。

The great majority of patients with such attacks have other attacks that fulfil criteria for one of the subforms of 1.2 Migraine with aura and should be coded to that diagnosis.

⇒「前兆遷延型片頭痛」および「突発性前兆を伴う片頭痛」の発作が認められる患者の大多数は、1.2「前兆のある片頭痛」のいずれかのサブフォームの診断基準を満たす発作が認められるため、当該診断にコード化すべきである。

The rest should be coded to 1.6.2 Probable migraine with aura, specifying the atypical feature (prolonged aura or acute-onset aura) in parenthesis.

⇒残りの患者は、1.6.2「前兆のある片頭痛の疑い」にコードし、非定型的特徴(遷延型前兆または突発性前兆)を括弧内に明記すべきである。

⇒

■

⇒■

1.2.1 Typical aura with migraine headache

⇒1.2.1 典型的な前兆に片頭痛を伴うもの

⇒

Description :

⇒解説 :

Typical aura consisting of visual and/or sensory and/or speech symptoms.

⇒典型的な前兆には視覚症状、感覚症状、言語症状がある。

Gradual development, duration no longer than one hour, a mix of positive and negative features and complete reversibility characterise the aura which is associated with a headache fulfilling criteria for 1.1 Migraine without aura.

⇒徐々に進展し、1時間以上持続することはない。前兆には陽性徴候および陰性徴候が混在し、完全に可逆性であり、1.1「前兆のない片頭痛」の基準を満たす頭痛を伴う。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準 :

A. At least 2 attacks fulfilling criteria B-D

⇒A. B-D を満たす頭痛発作が2回以上ある

B. Aura consisting of at least one of the following, but no motor weakness:

⇒B. 少なくとも以下の1項目を満たす前兆があるが、運動麻痺(脱力)は伴わない

1. fully reversible visual symptoms including positive features (eg, flickering lights, spots or lines) and/or negative features (ie, loss of vision)

⇒1. 陽性徴候(例えばきらきらした光・点・線)および・または陰性徴候(視覚消失)を含む完全可逆性の視覚症状

2. fully reversible sensory symptoms including positive features (ie,

pins and needles) and/or negative features (ie, numbness)

⇒2. 陽性徴候(チクチク感)および・または陰性徴候(感覚鈍麻)を含む完全可逆性の感覚症状

3. fully reversible dysphasic speech disturbance

⇒3. 完全可逆性の失語性言語障害

C. At least two of the following:

⇒C. 少なくとも以下の2項目を満たす

1. homonymous visual symptoms (1) and/or unilateral sensory symptoms

⇒1. 同名性の視覚症状(注1)または片側性の感覚症状(あるいはその両方)

2. at least one aura symptom develops gradually over ≥ 5 minutes and/or different aura symptoms occur in succession over ≥ 5 minutes

⇒2. 少なくとも1つの前兆は5分以上かけて徐々に進展するかおよび・または異なる複数の前兆が引き続き5分以上かけて進展する

3. each symptom lasts ≥ 5 and ≤ 60 minutes

⇒3. それぞれの前兆の持続時間は5分以上60分以内

D. Headache fulfilling criteria B-D for 1.1 Migraine without aura begins during the aura or follows aura within 60 minutes

⇒D. 1.1「前兆のない片頭痛」の診断基準B-Dを満たす頭痛が、前兆の出現中もしくは前兆後60分以内に生じる

E. Not attributed to another disorder (2)

⇒E. その他の疾患によらない(注2)

⇒

Notes:

⇒注

1.

⇒1.

Additional loss or blurring of central vision may occur.

⇒中心視野に視覚消失または霧視が追加的に起こる場合がある。

2.

⇒2.

History and physical and neurological examinations do not suggest any of the disorders listed in groups 5-12, or history and/or physical and/or neurological examinations do suggest such disorder but it is ruled out by appropriate investigations, or such disorder is present but attacks do not occur for the first time in close temporal relation to the disorder.

⇒病歴および身体所見・神経所見より頭痛分類5~12を否定できる、または、病歴あるいは身体所見・神経所見よりこれらの疾患が疑われるが、適切な検査により除外できる、または、これらの疾患が存在しても、初発時の発作と当該疾患とは時間的に一致しない。

⇒

Comments:

⇒コメント :

This is the most common migraine syndrome associated with aura.

⇒「典型的な前兆に片頭痛を伴うもの」は、前兆のある片頭痛症候群のうち最も一般的なものである。

The diagnosis is usually evident after a careful history alone though there are rare secondary mimics including carotid dissection, arteriovenous malformation and seizure.

⇒稀に二次性類似疾患(頸動脈解離、動静脈奇形、痙攣など)により類似の症候が起りうるが、通常は注意深い病歴聴取だけで明確な診断を行える。

□改行

⇒□改行

Visual aura is the most common type of aura, often presenting as a fortification spectrum, ie, a zigzag figure near the point of fixation that may gradually spread right or left and assume a laterally convex shape with an angulated scintillating edge leaving variable degrees of absolute or relative scotoma in its wake.

⇒視覚性前兆は最も一般的なタイプの前兆で、閃輝暗点 (fortification spectrum) として現れることが多い。すなわち、固視点付近にジグザグ形が現れ、右または左方向に徐々に拡大し、角張った閃光で縁取られた側部凸形を呈し、その結果、種々の程度の絶対暗点または相対暗点を残す。

In other cases, scotoma without positive phenomena may occur; this is often perceived as being of acute onset but, on scrutiny, usually enlarges gradually.

⇒また、陽性現象を伴わない暗点が生じる場合もある。陽性現象を伴わない暗点はしばしば急性発症型として認められるが、詳細な観察によると徐々に拡大するのが通例である。

Next in frequency are sensory disturbances in the form of pins and needles moving slowly from the point of origin and affecting a greater or smaller part of one side of the body and face.

⇒次いで頻度が高いのは感覚障害で、チクチク感として現れ、発生部位から身体および顔面の領域にさまざまな広がりをもって波及する。

Numbness may occur in its wake, but numbness may also be the only symptom.

⇒最初から感覚鈍麻が生じる場合があり、感覚鈍麻が唯一の症状の場合もある。

Less frequent are speech disturbances, usually dysphasic but often hard to categorise.

⇒さらに頻度は低いですが、言語障害が現れる。失語性のものが通例であるが、分類困難である場合が多い。

If the aura includes motor weakness, code as 1.2.4 Familial hemiplegic migraine or 1.2.5 Sporadic hemiplegic migraine.

⇒前兆に運動麻痺(脱力)が含まれる場合には、1.2.4「家族性片麻痺性片頭痛」または 1.2.5「孤発性片麻痺性片頭痛」としてコード化する。

□改行

⇒□改行

Symptoms usually follow one another in succession beginning with visual, then sensory symptoms and dysphasia, but the reverse and other orders have been noted.

⇒前兆症状は連続して出現することが多く、視覚症状で始まり、続いて感覚症状、失語性言語障害を生じるが、この順序が逆転したり入れ替わったりする例も記載されている。

Patients often find it hard to describe their symptoms in which case they should be instructed in how to time and record them.

⇒患者はしばしば自分の症状をうまく説明できないと感じており、このような患者には症状の時間的な経過と記録の方法について指示を与えるべきである。

After such prospective observation the clinical picture often becomes clearer.

⇒このようにプロスペクティブに観察を実施すると臨床像はより鮮明になる。

Common mistakes are incorrect reports of lateralisation of headache, of sudden onset when it is gradual and of monocular visual disturbances when they are homonymous, as well as incorrect duration of aura and mistaking sensory loss for weakness.

⇒患者がよく間違えて訴えるのは、頭痛が片側性か否か、発症が急か徐々か、視覚障害が半盲性か単眼性か、前兆の持続

時間、感覚鈍麻か脱力かといった点である。

After an initial consultation, use of an aura diary may clarify the diagnosis.

⇒初診の後に前兆記録日記を用いて確認すると診断が明確になる。

⇒

■

⇒■

1.2.2 Typical aura with non-migraine headache

⇒1.2.2 典型的な前兆に非片頭痛様の頭痛を伴うもの

⇒

Description :

⇒解説 :

Typical aura consisting of visual and/or sensory and/or speech symptoms.

⇒視覚症状、感覚症状あるいは言語症状のいずれか 1 つ以上からなる典型的な前兆があること。

Gradual development, duration no longer than one hour, a mix of positive and negative features and complete reversibility characterise the aura which is associated with a headache that does not fulfil criteria for 1.1 Migraine without aura.

⇒前兆は徐々に進展し、1 時間以上持続することはなく、陽性徴候および陰性徴候が混在し、完全可逆性であることを特徴とする前兆が、1.1「前兆のない片頭痛」の基準を満たさない頭痛を伴って発現するもの。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準 :

A. At least 2 attacks fulfilling criteria B-D

⇒A. B-D を満たす頭痛発作が 2 回以上ある

B. Aura consisting of at least one of the following, but no motor weakness:

⇒B. 少なくとも以下の 1 項目を満たす前兆があるが、運動麻痺(脱力)は伴わない

1. fully reversible visual symptoms including positive features (eg, flickering lights, spots or lines) and/or negative features (ie, loss of vision)

⇒1. 陽性徴候(きらきらした光・点・線など) および・または陰性徴候(視覚消失)を含む完全可逆性の視覚症状

2. fully reversible sensory symptoms including positive features (ie, pins and needles) and/or negative features (ie, numbness)

⇒2. 陽性徴候(チクチク感) および・または 陰性徴候(感覚鈍麻)を含む完全可逆性の感覚症状

3. fully reversible dysphasic speech disturbance

⇒3. 完全可逆性の失語性言語障害

C. At least two of the following:

⇒C. 少なくとも以下の 2 項目を満たす

1. homonymous visual symptoms (1) and/or unilateral sensory symptoms

⇒1. 同名性の視覚症状 (注 1) または 片側性の感覚症状 (あるいはその両方)

2. at least one aura symptom develops gradually over ≥ 5 minutes and/or different aura symptoms occur in succession over > 5 minutes

⇒2. 少なくとも 1 つの前兆は 5 分以上かけて徐々に進展するか、および・または 異なる複数の前兆が引き続き 5 分以上かけて進展する

3. each symptom lasts > 5 and ≤ 60 minutes

⇒3. それぞれの前兆の持続時間は5分以上60分以内
D. Headache that does not fulfill criteria B-D for 1.1 Migraine without aura begins during the aura or follows aura within 60 minutes
⇒D. 1.1 「前兆のない片頭痛」のB-Dを満たさない頭痛が、前兆の出現中もしくは前兆後60分以内に生じる
E. Not attributed to another disorder (2)
⇒E. その他の疾患によらない (注2)

⇒

Notes:

⇒注:

1. Additional loss or blurring of central vision may occur.
⇒1. 中心視野に視覚消失または霧視が追加的に起こる場合がある。
2. History and physical and neurological examinations do not suggest any of the disorders listed in groups 5-12, or history and/or physical and/or neurological examinations do suggest such disorder but it is ruled out by appropriate investigations, or such disorder is present but attacks do not occur for the first time in close temporal relation to the disorder.
⇒2. 病歴および身体所見・神経所見より頭痛分類5~12を否定できる、または、病歴あるいは身体所見・神経所見よりこれらの疾患が疑われるが、適切な検査により除外できる、または、これらの疾患が存在しても、初発時の発作と当該疾患とは時間的に一致しない。

Comment:

⇒コメント:

In the absence of headache fulfilling criteria for 1.1 Migraine without aura, precise diagnosis of aura and its distinction from mimics that may signal serious disease (eg, transient ischaemic attack) become much more important.

⇒1.1 「前兆のない片頭痛」の基準を満たす頭痛が存在しない場合には、前兆の正確な診断が必要で、重篤な疾患(一過性脳虚血発作など)の徴候となる類似症状との鑑別がきわめて重要となる。

⇒

■
⇒■

1.2.3 Typical aura without headache

⇒1.2.3 典型的な前兆のみで頭痛を伴わないもの

⇒

Description:

⇒解説:

Typical aura consisting of visual and/or sensory symptoms with or without speech symptoms.

⇒視覚症状、感覚症状からなる典型的な前兆であるが、言語症状の有無を問わない。

Gradual development, duration no longer than one hour, a mix of positive and negative features and complete reversibility characterise the aura which is not associated with headache.

⇒徐々に進展し、1時間以上持続することはない。陽性徴候および陰性徴候の混在と完全可逆性を特徴とする前兆で、頭痛を伴わない。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. At least 2 attacks fulfilling criteria B-D

⇒A. B-Dを満たす発作が2回以上ある

B. Aura consisting of at least one of the following, with or without speech disturbance but no motor weakness:

⇒B. 少なくとも以下の1項目を満たす前兆があり、失語症状はあってもなくてもよいが運動麻痺(脱力)は伴わない

1. fully reversible visual symptoms including positive features (eg, flickering lights, spots or lines) and/or negative features (ie, loss of vision)

⇒1. 陽性徴候(きらきらした光・点・線など) および・または陰性徴候(視覚消失)を含む完全可逆性の視覚症状

2. fully reversible sensory symptoms including positive features (ie, pins and needles) and/or negative features (ie, numbness)

⇒2. 陽性徴候(チクチク感) および・または 陰性徴候(感覚鈍麻)を含む完全可逆性の感覚症状

C. At least two of the following:

⇒C. 少なくとも以下の2項目を満たす

1. homonymous visual symptoms (1) and/or unilateral sensory symptoms

⇒1. 同名性の視覚症状 (注1) または 片側性の感覚症状 (あるいはその両方)

2. at least one aura symptom develops gradually over ≥ 5 minutes and/or different aura symptoms occur in succession over ≥ 5 minutes

⇒2. 少なくとも1つの前兆は5分以上かけて徐々に進展するか、および・または異なる複数の前兆が引き続き5分以上かけて進展する

3. each symptom lasts ≥ 5 and ≤ 60 minutes

⇒3. それぞれの前兆の持続時間は5分以上60分以内

D. Headache does not occur during aura nor follow aura within 60 minutes

⇒D. 前兆の出現中もしくは前兆後60分以内に頭痛は生じない

E. Not attributed to another disorder (2)

⇒E. その他の疾患によらない (注2)

⇒

Notes:

⇒注:

1.

⇒1.

Additional loss or blurring of central vision may occur.

⇒中心視野に視覚消失または霧視が追加して起こる場合がある。

2.

⇒2.

History and physical and neurological examinations do not suggest any of the disorders listed in groups 5-12, or history and/or physical and/or neurological examinations do suggest such disorder but it is ruled out by appropriate investigations, or such disorder is present but attacks do not occur for the first time in close temporal relation to the disorder.

⇒病歴および身体所見・神経所見より頭痛分類5~12を否定できる、または、病歴あるいは身体所見・神経所見よりこれらの疾患が疑われるが、適切な検査により除外できる、または、これらの疾患が存在しても、初発時の発作と当該疾患とは時間的に一致しない

⇒

Comments:

⇒コメント:

In some patients a typical aura is always followed by migraine headache, but many patients have, in addition, attacks with aura followed by non-migraine headache or even without headache.

⇒典型的な前兆にひき続いて常に片頭痛性頭痛が起こる患者もあるが、多くの患者では、前兆にひき続いて片頭痛ではない頭痛発作が起こったり、頭痛が起こらない発作も経験したりしている。

A small number of patients have 1.2.3 Typical aura without headache exclusively.

⇒1.2.3「頭痛を伴わない典型的な前兆」しか経験しない患者は少数である。

More commonly, as patients with 1.2.1 Typical aura with migraine headache become older, their headache may lose migraine characteristics or disappear completely even though auras continue.

⇒また、一般的に、1.2.1「片頭痛を伴う典型的な前兆」を有する患者が加齢とともに、前兆は起こり続けるが、頭痛が片頭痛の特徴を失ってきたり、頭痛が全く起こらなくなったりすることがある。

Some individuals, primarily males, have 1.2.3 Typical aura without headache from onset.

⇒一部の患者(主に男性)では、初発から 1.2.3「頭痛を伴わない典型的な前兆」を認めることがある。

□改行

⇒□改行

In the absence of headache fulfilling criteria for 1.1 Migraine without aura, precise diagnosis of aura and its distinction from mimics that may signal serious disease (eg, transient ischaemic attack) become much more important.

⇒1.1「前兆のない片頭痛」の基準を満たす頭痛が存在しない場合には、前兆の正確な診断が必要で、重篤な疾患(一過性脳虚血発作など)の徴候との鑑別がいっそう重要となる。

This distinction may require investigation.

⇒このような鑑別には精査が必要であると思われる。

Especially when aura begins after age 40, when negative features (eg, hemianopia) are pre-dominant, or when aura is prolonged or very short, other causes should be ruled out.

⇒特に前兆が 40 歳以降に初発し、陰性徴候(半盲など)が主たる症状の場合、あるいは前兆が長時間にわたり遷延する場合や、きわめて短時間である場合には、その他の原因の除外が必要である。

⇒

■

⇒■

1.2.4. Familial hemiplegic migraine (FHM)

⇒1.2.4 家族性片麻痺性片頭痛

⇒

Description:

⇒解説:

Migraine with aura including motor weakness and at least one first- or second-degree relative has migraine aura including motor weakness.

⇒運動麻痺(脱力)を含む前兆のある片頭痛で、第 1 度近親者または第 2 度近親者の少なくとも 1 人が運動麻痺(脱力)を含む片頭痛前兆を有する。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. At least 2 attacks fulfilling criteria B and C

⇒A. B および C を満たす頭痛発作が 2 回以上ある

B. Aura consisting of fully reversible motor weakness and at least one of the following:

⇒B. 前兆は、完全可逆性の運動麻痺(脱力)と、少なくとも以下の 1 項目からなる

1. fully reversible visual symptoms including positive features (eg, flickering lights, spots or lines) and/or negative features (ie, loss of vision)

⇒1. 陽性徴候(きらきらした光・点・線など)および・または 陰性徴候(視覚消失)を含む完全可逆性の視覚症状

2. fully reversible sensory symptoms including positive features (ie, pins and needles) and/or negative features (ie, numbness)

⇒2 陽性徴候(チクチク感) および・または 陰性徴候(感覚鈍麻)を含む完全可逆性の感覚症状

3. fully reversible dysphasic speech disturbance

⇒3 失語性言語障害で完全可逆性

C. At least two of the following:

⇒C. 少なくとも以下の 2 項目を満たす

1. at least one aura symptom develops gradually over ≥ 5 minutes and/or different aura symptoms occur in succession over ≥ 5 minutes

⇒1. 少なくとも 1 つの前兆は 5 分以上かけて徐々に進展するか、および・または 異なる複数の前兆が引き続き 5 分以上かけて進展する

2. Each aura symptom lasts ≥ 5 minutes and < 24 hours

⇒2. それぞれの前兆の持続時間は 5 分以上 24 時間未満

3. headache fulfilling criteria B-D for 1.1 Migraine without aura begins during the aura or follows onset of aura within 60 minutes

⇒3.1.1「前兆のない片頭痛」の診断基準 B-D を満たす頭痛が、前兆の出現中もしくは前兆開始後 60 分以内に生じる

D. At least one first- or second-degree relative has had attacks fulfilling these criteria A-E

⇒D. 少なくとも一人の第 1 度もしくは第 2 度近親者に A-E を満たす頭痛発作がある

E. Not attributed to another disorder (1)

⇒E. その他の疾患によらない (注 1)

⇒

Notes:

⇒注:

1.

⇒1.

History and physical and neurological examinations do not suggest any of the disorders listed in groups 5-12, or history and/or physical and/or neurological examinations do suggest such disorder but it is ruled out by appropriate investigations, or such disorder is present but attacks do not occur for the first time in close temporal relation to the disorder.

⇒ 病歴および身体所見・神経所見より頭痛分類 5~12 を否定できる、または、病歴あるいは身体所見・神経所見よりこれらの疾患が疑われるが、適切な検査により除外できる、または、これらの疾患が存在しても、初発時の発作と当該疾患とは時期的に一致しない。

⇒

Comments:

⇒コメント:

It may be difficult to distinguish weakness from sensory loss.

⇒脱力と感覚消失の厳密な区別は時に困難である。

□改行

⇒□改行

New genetic data have allowed a more precise definition of FHM than previously.

⇒新たな遺伝学的研究成果により、以前よりも正確に FHM を定義することが可能になった。

Specific genetic subtypes of 1.2.4 Familial hemiplegic migraine have been identified: in FHM1 there are mutations in the CACNA1A gene on chromosome 19, and in FHM2 mutations occur in the ATP1A2 gene on chromosome 1.

⇒1.2.4 「家族性片麻痺性片頭痛」の特定の遺伝的サブタイプが同定された。FHM1 では第 19 染色体上の CACNA1A 遺伝子の変異があり、FHM2 では第 1 染色体上の ATP1A2 遺伝子の変異が知られている。

If genetic testing is done, the genetic subtype should be specified parenthetically.

⇒遺伝子検査が実施されている場合には、遺伝子のサブタイプを補足的に括弧に入れて併記すべきである。

□改行

⇒□改行

It has been shown that FHM1 very often has basilar-type symptoms in addition to the typical aura symptoms and that headache is virtually always present.

⇒FHM1 は、典型的な前兆の症状以外に脳底型の症状を示すことがきわめて多く、発作時にはほぼ毎回頭痛が存在することが知られている。

During FHM1 attacks, disturbances of consciousness (sometimes including coma), fever, CSF pleocytosis and confusion can occur.

⇒FHM1 の発作中には、意識障害(ときに昏睡を含む)、発熱、髄液細胞増多および錯乱状態などが起こりうる。

FHM1 attacks can be triggered by (mild) head trauma.

⇒FHM1 の発作は、(軽度の)頭部の外傷によって誘発されうる。

In approximately 50% of FHM1 families, chronic progressive cerebellar ataxia occurs independently of the migraine attacks.

⇒FHM1 家系の約 50%において、慢性進行性の小脳失調が片頭痛発作とは別に発生する。

□改行

⇒□改行

FHM is very often mistaken for epilepsy, and (unsuccessfully) treated as such.

⇒FHM はしばしばてんかんと誤診されており、てんかんとして(無効な)治療をされていることが多い。

⇒

■

⇒■

1.2.5 Sporadic hemiplegic migraine

⇒1.2.5 孤発性片麻痺性片頭痛

⇒

Description:

⇒解説:

Migraine with aura including motor weakness but no first- or second-degree relative has aura including motor weakness.

⇒運動麻痺(脱力)を含む前兆のある片頭痛で、第 1 度近親者または第 2 度近親者に運動麻痺(脱力)を含む片頭痛の前兆を有するものがない。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. At least 2 attacks fulfilling criteria B and C

⇒A. B および C を満たす頭痛発作が 2 回以上ある

B. Aura consisting of fully reversible motor weakness and at least one of the following:

⇒B. 前兆は、完全可逆性の運動麻痺(脱力)と、少なくとも以下の 1 項目からなる

1. fully reversible visual symptoms including positive features (eg, flickering lights, spots or lines) and/or negative features (ie, loss of vision)

⇒1. 陽性徴候(きらきらした光・点・線など) および・または陰性徴候(視覚消失)を含む完全可逆性の視覚症状

2. fully reversible sensory symptoms including positive features (ie, pins and needles) and/or negative features (ie, numbness)

⇒2. 陽性徴候(チクチク感) および・または 陰性徴候(感覚鈍麻)を含む完全可逆性の感覚症状

3. fully reversible dysphasic speech disturbance

⇒3. 完全可逆性の失語性言語障害

C. At least two of the following:

⇒C. 少なくとも以下の 2 項目を満たす

1. at least one aura symptom develops gradually over ≥ 5 minutes and/or different aura symptoms occur in succession over ≥ 5 minutes

⇒1. 少なくとも 1 つの前兆は 5 分以上かけて徐々に進展するか、および・または 異なる複数の前兆が引き続き 5 分以上かけて進展する

2. each aura symptom lasts ≥ 5 minutes and < 24 hours

⇒2. それぞれの前兆の持続時間は 5 分以上 24 時間未満

3. headache fulfilling criteria B-D for 1.1 Migraine without aura begins during the aura or follows onset of aura within 60 minutes

⇒3. 1.1 「前兆のない片頭痛」の診断基準 B-D を満たす頭痛が、前兆の出現中もしくは前兆開始後 60 分以内に生じる

D. No first- or second-degree relative has attacks fulfilling these criteria A-E

⇒D. 第 1 度もしくは第 2 度近親者に A-E を満たす頭痛発作がない

E. Not attributed to another disorder (1)

⇒E. その他の疾患によらない (注 1)

⇒

Notes:

⇒注:

1.

⇒1.

History and physical and neurological examinations do not suggest any of the disorders listed in groups 5-12, or history and/or physical and/or neurological examinations do suggest such disorder but it is ruled out by appropriate investigations, or such disorder is present but attacks do not occur for the first time in close temporal relation to the disorder.

⇒病歴および身体所見・神経所見より頭痛分類 5~12 を否定できる、または、病歴あるいは身体所見・神経所見よりこれらの疾患が疑われるが、適切な検査により除外できる、または、これらの疾患が存在しても、初発時の発作と当該疾患とは時期的に一致しない。

⇒

Comments:

⇒コメント:

Epidemiological studies have shown that sporadic cases occur with approximately the same prevalence as familial cases.

⇒疫学調査の結果、孤発例と家族性症例の有病率は、ほぼ同じであることが明らかになっている。

The attacks have the same clinical characteristics as those in 1.2.4 Familial hemiplegic migraine.

⇒孤発性片麻痺性片頭痛の発作は、1.2.4「家族性片麻痺性片頭痛」と同一の臨床的特徴を有する。

□改行

⇒□改行

Sporadic cases always require neuroimaging and other tests to rule out other cause.

⇒孤発例では、その他の原因を除外するため、神経画像検査やその他の検査を必ず実施する必要がある。

A lumbar puncture is also necessary to rule out pseudomigraine with temporary neurological symptoms and lymphocytic pleocytosis.

⇒また、一過性神経症状とリンパ球性髄液細胞増多を伴う偽性片頭痛(pseudomigraine)を否定するため腰椎穿刺も必要である。

This condition is more prevalent in males and often associated with transient hemiparesis and aphasia.

⇒孤発性片麻痺性片頭痛は、男性の有病率が高く、一過性不全片麻痺および失語を伴う場合が多い。

⇒

■

⇒■

1.2.6 Basilar-type migraine

⇒1.2.6 脳底型片頭痛

⇒

Previously used terms:

⇒以前に使用された用語:

Basilar artery migraine, basilar migraine

⇒脳底動脈片頭痛(Basilar artery migraine)、脳底片頭痛(basilar migraine)

⇒

Description:

⇒解説:

Migraine with aura symptoms clearly originating from the brainstem and/or from both hemispheres simultaneously affected, but no motor weakness.

⇒片頭痛の前兆の責任病巣が、脳幹 または 両側大脳半球(あるいはその両方)と考えられるもの。運動麻痺(脱力)が前兆である場合は含まない。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. At least 2 attacks fulfilling criteria B-D

⇒A. B-D を満たす頭痛発作が 2 回以上ある

B. Aura consisting of at least two of the following fully reversible symptoms, but no motor weakness:

⇒B. 少なくとも以下の 2 つの完全可逆性の前兆があるが、運動麻痺(脱力)はともなわない

1. dysarthria

⇒1. 構音障害

2. vertigo

⇒2. 回転性めまい

3. tinnitus

⇒3. 耳鳴

4. hypacusia

⇒4. 難聴

5. diplopia

⇒5. 複視

6. visual symptoms simultaneously in both temporal and nasal fields of both eyes

⇒6. 両眼の耳側および鼻側の両側にわたる視覚症状

7. ataxia

⇒7. 運動失調

8. decreased level of consciousness

⇒8. 意識レベル低下

9. simultaneously bilateral paraesthesias

⇒9. 両側性の感覚障害

C. At least one of the following:

⇒C. 少なくとも以下の 2 項目を満たす

1. at least one aura symptom develops gradually over ≥ 5 minutes and/or different aura symptoms occur in succession over ≥ 5 minutes

⇒1. 少なくとも 1 つの前兆は 5 分以上かけて徐々に進展するか、および・または 異なる複数の前兆が引き続き 5 分以上かけて進展する

2. each aura symptom lasts ≥ 5 and ≤ 60 minutes

⇒2. それぞれの前兆の持続時間は 5 分以上 60 分以内

D. Headache fulfilling criteria B-D for 1.1 Migraine without aura begins during the aura or follows aura within 60 minutes

⇒D. 1.1「前兆のない片頭痛」の B-D を満たす頭痛が、前兆の出現中もしくは前兆後 60 分以内に生じる

E. Not attributed to another disorder (1)

⇒E. その他の疾患によらない (注 1)

⇒

Notes:

⇒注:

1.

⇒1.

History and physical and neurological examinations do not suggest any of the disorders listed in groups 5-12, or history and/or physical and/or neurological examinations do suggest such disorder but it is ruled out by appropriate investigations, or such disorder is present but attacks do not occur for the first time in close temporal relation to the disorder.

⇒病歴および身体所見・神経所見より頭痛分類 5~12 を否定できる、または、病歴あるいは身体所見・神経所見よりこれらの疾患が疑われるが、適切な検査により除外できる、または、これらの疾患が存在しても、初発時の発作と当該疾患とは時期的に一致しない。

⇒

Comments:

⇒コメント:

Basilar-type attacks are mostly seen in young adults.

⇒脳底型発作は若年成人に最も多い。

Many patients who have basilar-type attacks also report attacks with typical aura (code for both disorders).

⇒脳底型発作を有する患者は、典型的前兆のある発作も経験していることが多い(両方の片頭痛についてそれぞれコード化する)。

□改行

⇒□改行

If motor weakness is present, code as 1.2.4 Familial hemiplegic migraine or 1.2.5 Sporadic hemiplegic migraine.

⇒運動麻痺(脱力)がある場合には、1.2.4「家族性片麻痺性片頭痛」または1.2.5「孤発性片麻痺性片頭痛」としてコード化する。

Patients with 1.2.4 Familial hemiplegic migraine have basilar-type symptoms in 60% of cases.

⇒1.2.4「家族性片麻痺性片頭痛」を有する患者の60%に脳底型症状が認められる。

Therefore, 1.2.6 Basilar-type migraine should be diagnosed only when no motor weakness occurs.

⇒したがって、運動麻痺(脱力)が生じない場合に限り1.2.6「脳底型片頭痛」と診断する。

□改行

⇒□改行

Many of the symptoms listed under criterion B are subject to misinterpretation as they may occur with anxiety and hyperventilation.

⇒診断基準Bに列記した症状の多くは、不安や過換気により生じる場合があり、誤った解釈がなされやすい。

□改行

⇒□改行

Originally the terms basilar artery migraine or basilar migraine were used but, since involvement of the basilar artery territory is uncertain (ie, the disturbance may be bihemispheric), the term basilar-type migraine is preferred.

⇒元来「脳底動脈片頭痛」または「脳底片頭痛」という用語が使用されていたが、脳底動脈領域の関与が不明確であるため(すなわち、左右両半球性におこった障害の可能性もある)、「脳底型片頭痛」という用語が選択された。

⇒

■ ■

⇒■ ■

1.3 Childhood periodic syndromes that are commonly precursors of migraine

⇒1.3 小児周期性症候群(片頭痛に移行することが多いもの)

⇒

■

⇒■

1.3.1 Cyclical vomiting

⇒1.3.1 周期性嘔吐症

⇒

Description:

⇒解説:

Recurrent episodic attacks, usually stereotypical in the individual patient, of vomiting and intense nausea.

⇒嘔吐と激しい悪心からなる発作を繰り返す疾患で、個々の患者では症状が定型化していることが多い。

Attacks are associated with pallor and lethargy.

⇒発作時には顔面蒼白と嗜眠傾向を伴う。

There is complete resolution of symptoms between attacks.

⇒発作間欠期には、症状は完全に消失する。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. At least 5 attacks fulfilling criteria B and C

⇒A. BおよびCを満たす発作が5回以上ある

B. Episodic attacks, stereotypical in the individual patient, of intense nausea and vomiting lasting from 1 hour to 5 days

⇒B. 1時間~5日間続く、強い悪心と嘔吐の周期性発作(個々の患者で毎回同様の発作)

C. Vomiting during attacks occurs at least 4 times/hour for at least 1 hour

⇒C. 発作中嘔吐は少なくとも4回/1時間の頻度で1時間以上続く

D. Symptom-free between attacks

⇒D. 発作間欠期には無症状

E. Not attributed to another disorder (1)

⇒E. その他の疾患によらない(注1)

⇒

Note:

⇒注:

1.

⇒1.

In particular, history and physical examination do not show signs of gastrointestinal disease.

⇒特に病歴および身体所見は、胃腸疾患の徴候を示さないことが特徴。

⇒

Comment:

⇒コメント:

Cyclical vomiting is a self-limiting episodic condition of childhood, with periods of complete normality between episodes.

⇒周期性嘔吐症は、小児期にみられる反復発作性の疾患であり、自然寛解(self-limiting)する。発作間欠期は全く正常である。

This disorder was not included as a childhood periodic syndrome in the first edition of The International Classification of Headache Disorders.

⇒「頭痛の国際分類」第1版では、周期性嘔吐症が小児周期性症候群として含まれていなかかった。

The clinical features of this syndrome resemble those found in association with migraine headaches, and multiple threads of research over the last years have suggested that cyclical vomiting is a condition related to migraine.

⇒本症候群の臨床像は、片頭痛に関連して認められる臨床像に類似する。また、過去数年間にわたる多数の研究から、周期性嘔吐症は片頭痛に関連した疾患であることが示唆されている。

⇒

■

⇒■

1.3.2 Abdominal migraine

⇒1.3.2 腹部片頭痛

⇒

Description:

⇒解説:

An idiopathic recurrent disorder seen mainly in children and characterised by episodic midline abdominal pain manifesting in attacks lasting 1-72 hours with normality between episodes.

⇒主として小児に認められ、かつ反復発作性の1~72時間持

続する発作性の腹部正中部の痛みを繰り返す原因不明の疾患であり、発作間欠期には異常を認めない。

The pain is of moderate to severe intensity and associated with vasomotor symptoms, nausea and vomiting.

⇒腹痛は中等度～重度の痛みで、血管運動症状、悪心および嘔吐を伴う。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. At least 5 attacks fulfilling criteria B-D

⇒A. B-D を満たす発作が5回以上ある

B. Attacks of abdominal pain lasting 1-72 hours (untreated or unsuccessfully treated)

⇒B. 1～72 時間持続する腹痛発作(未治療もしくは治療が無効の場合)

C. Abdominal pain has all of the following characteristics:

⇒C. 腹痛は次の特徴をすべて満たす

1. midline location, periumbilical or poorly localised

⇒1. 正中部、臍周囲 もしくは局在性に乏しい

2. dull or 'just sore' quality

⇒2. 鈍痛 もしくは 漠然とした腹痛(just sore)

3. moderate or severe intensity

⇒3. 中等度～重度の痛み

D. During abdominal pain at least 2 of the following:

⇒D. 腹痛中、以下の少なくとも2項目を満たす

1. anorexia

⇒1. 食欲不振

2. nausea

⇒2. 悪心

3. vomiting

⇒3. 嘔吐

4. pallor

⇒4. 顔面蒼白

E. Not attributed to another disorder (1)

⇒E. その他の疾患によらない(注1)

⇒

Note:

⇒注:

1.

⇒1.

In particular, history and physical examination do not show signs of gastrointestinal or renal disease or such disease has been ruled out by appropriate investigations.

⇒特徴的なこととして、病歴および身体所見が胃腸疾患または腎疾患の徴候を示さないか、またはそれらの疾患を適切な検査により否定できる。

⇒

Comments:

⇒コメント:

Pain is severe enough to interfere with normal daily activities.

⇒正常な日常的活動を妨げるほど重度の痛みである。

□改行

⇒□改行

Children may find it difficult to distinguish anorexia from nausea.

⇒小児は食欲不振と悪心の区別ができないこともある。

The pallor is often accompanied by dark shadows under the eyes.

⇒顔面蒼白には眼の下の隈(くま)を伴うことが多い。

In a few patients flushing is the predominant vasomotor phenomenon.

⇒少数の患者では顔面潮紅が主たる血管運動現象として出現する。

□改行

⇒□改行

Most children with abdominal migraine will develop migraine headache later in life.

⇒腹部片頭痛を有する大部分の小児は、後年になって片頭痛を発症する。

⇒

■

⇒■

1.3.3 Benign paroxysmal vertigo of childhood

⇒1.3.3 小児良性発作性めまい

⇒

Description:

⇒解説:

This probably heterogeneous disorder is characterized by recurrent brief episodic attacks of vertigo occurring without warning and resolving spontaneously in otherwise healthy children.

⇒おそらく多様な疾患が混在したもので、前触れなしに起こり自然に軽減する比較的短時間の回転性めまい発作を繰り返す。それ以外には健康上問題がない。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. At least 5 attacks fulfilling criterion B

⇒A. B を満たす発作が5回以上ある

B. Multiple episodes of severe vertigo (1), occurring without warning and resolving spontaneously after minutes to hours

⇒B. 前触れなく生じ数分～数時間で自然軽快する、頻回・重度の回転性めまい発作(注1)

C. Normal neurological examination and audiometric and vestibular functions between attacks

⇒C. 発作間欠期には神経所見および聴力・平衡機能は正常

D. Normal electroencephalogram

⇒D. 脳波所見は正常

⇒

Note:

⇒注:

1.

⇒1.

Often associated with nystagmus or vomiting; unilateral throbbing headache may occur in some attacks.

⇒眼振または嘔吐を伴う場合が多い。片側性拍動性頭痛がめまい発作の際に生じることがある。

⇒

■ ■

⇒■ ■

1.4 Retinal migraine

⇒1.4 網膜片頭痛

⇒

Description:

⇒解説：

Repeated attacks of monocular visual disturbance, including scintillations, scotomata or blindness, associated with migraine headache.

⇒単眼の視覚障害(閃輝、暗点、視覚消失など)の発作が片頭痛に伴って繰り返しておこる

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準：

A. At least 2 attacks fulfilling criteria B and C

⇒A. B および C を満たす発作が 2 回以上ある

B. Fully reversible monocular positive and/or negative visual phenomena (eg, scintillations, scotomata or blindness) confirmed by examination during an attack or (after proper instruction) by the patient's drawing of a monocular field defect during an attack

⇒B. 完全可逆性で単眼性の陽性 および・または 陰性の視覚症状(たとえば閃輝、暗点、視覚消失)がある。これは発作中に検査により確認されるか、もしくは(適切な指示のもとに)患者の図示により単眼視野障害が確認される。

C. Headache fulfilling criteria B-D for 1.1 Migraine without aura begins during the visual symptoms or follows them within 60 minutes

⇒C. 1.1「前兆のない片頭痛」の診断基準 B-D を満たす頭痛が、視覚症状の出現中もしくは出現後 60 分以内に生じる

D. Normal ophthalmological examination between attacks

⇒D. 発作間欠期には眼科的検査は正常

E. Not attributed to another disorder (1)

⇒E. その他の疾患によらない (注 1)

⇒

Note:

⇒注：

1.

⇒1.

Appropriate investigations exclude other causes of transient monocular blindness.

⇒適切な検査により、その他の一過性単眼視覚消失の原因を除外できる。

⇒

Comment:

⇒コメント：

Some patients who complain of monocular visual disturbance in fact have hemianopia.

⇒片眼の視覚障害を訴える患者の一部は、実際には半盲である。

Some cases without headache have been reported, but their migrainous nature cannot be ascertained.

⇒頭痛を伴わない症例も報告されているが、このような症例では症状や経過に片頭痛の要素が含まれているかどうかは確認しえない。

Other causes of transient monocular blindness (amaurosis fugax), such as optic neuropathy or carotid dissection, must be excluded.

⇒視神経障害や頸動脈解離などその他の一過性単眼視覚消失(一過性黒内障)の原因疾患を必ず除外しなければならない。

⇒

■ ■

⇒ ■ ■

1.5 Complications of migraine

⇒1.5 片頭痛の合併症

⇒

Comment:

⇒コメント：

Code separately for both the antecedent migraine subtype and for the complication.

⇒先行する片頭痛サブタイプ、合併症の双方について、別個にコード化する。

⇒

■

⇒■

1.5.1 Chronic migraine

⇒1.5.1 慢性片頭痛

⇒

Description:

⇒解説：

Migraine headache occurring on 15 or more days per month for more than 3 months in the absence of medication overuse.

⇒薬物乱用がみられないのに、片頭痛が月に 15 日以上の頻度で 3 ヶ月以上続く。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準：

A. Headache fulfilling criteria C and D for 1.1 Migraine without aura on ≥ 15 days/month for >3 months

⇒A. 1.1「前兆のない片頭痛」の診断基準 C および D を満たす頭痛が、月に 15 日以上の頻度で 3 ヶ月を超えて続く

B. Not attributed to another disorder (1;2)

⇒B. その他の疾患によらない (注 1、2)

⇒

Notes:

⇒注：

1.

⇒1.

History and physical and neurological examinations do not suggest any of the disorders listed in groups 5-12, or history and/or physical and/or neurological examinations do suggest such disorder but it is ruled out by appropriate investigations, or such disorder is present but headache does not occur for the first time in close temporal relation to the disorder.

⇒病歴および身体所見・神経所見より頭痛分類 5~12 を否定できる、または、病歴あるいは身体所見・神経所見よりこれらの疾患が疑われるが、適切な検査により除外できる、または、これらの疾患が存在しても、初発時の発作と当該疾患とは時期的に一致しない。

2.

⇒2.

When medication overuse is present and fulfils criterion B for any of the subforms of 8.2 Medication-overuse headache, it is uncertain whether criterion B for 1.5.1 Chronic migraine is fulfilled until 2 months after medication has been withdrawn without improvement (see Comments).

⇒薬物乱用がみられ、かつ 8.2「薬物乱用頭痛」のいずれかのサブフォームの基準 B を満たす場合には、投薬中止 2 ヶ月後

に改善が認められないことが確認されるまで、1.5.1「慢性片頭痛」の基準Bを満たすかどうかは不確実である(コメント参照)。

⇒

Comments:

⇒コメント:

Most cases of chronic migraine start as 1.1 Migraine without aura.

⇒大部分の慢性片頭痛症例は、1.1「前兆のない片頭痛」として始まる。

Therefore, chronicity may be regarded as a complication of episodic migraine.

⇒したがって、慢性化(chronicity)は、反復性片頭痛の合併症とみなすことができる。

□改行

⇒□改行

As chronicity develops, headache tends to lose its attack-wise (episodic) presentation although it has not been clearly demonstrated that this is always so.

⇒片頭痛が慢性化するに伴い、頭痛発現の発作性(attack-wise, episodic)が顕著でなくなる傾向があるが、このような傾向が常に認められるかどうかはまだ明確には証明されていない。

□改行

⇒□改行

When medication overuse is present (ie, fulfilling criterion B for any of the subforms of 8.2 Medication-overuse headache), this is the most likely cause of chronic symptoms.

⇒薬物乱用がみられる場合(8.2「薬物乱用頭痛」のいずれかのサブフォームの基準Bを満たす場合)には、薬物乱用が慢性症状の原因である可能性が最も高い。

Therefore, the default rule is to code such patients according to the antecedent migraine subtype (usually 1.1 Migraine without aura) plus 1.6.5 Probable chronic migraine plus 8.2.7 Probable medication-overuse headache.

⇒したがって、このような場合の取り決め(default rule)として、先行する片頭痛サブタイプ(通常は1.1「前兆のない片頭痛」)に準じてコード化するほか、1.6.5「慢性片頭痛の疑い」と8.2.7「薬物乱用頭痛の疑い」もコード化する。

When these criteria are still fulfilled 2 months after medication overuse has ceased, 1.5.1 Chronic migraine plus the antecedent migraine subtype should be diagnosed, and 8.2.7 Probable medication-overuse headache discarded.

⇒薬剤乱用の中止2ヵ月後にも上記基準が満たされる場合には、1.5.1「慢性片頭痛」と、先行する片頭痛サブタイプの診断を行い、8.2.7「薬物乱用頭痛の疑い」の診断名を破棄する。

If at any time sooner they are no longer fulfilled, because improvement has occurred, code for 8.2 Medication-overuse headache plus the antecedent migraine subtype and discard 1.6.5 Probable chronic migraine.

⇒2ヵ月以内のいずれかの時点で頭痛の改善が認められ、上記基準を満たさなくなった場合には、8.2「薬物乱用頭痛」と、先行する片頭痛サブタイプをコード化し、1.6.5「慢性片頭痛の疑い」を破棄する。

□改行

⇒□改行

These criteria require further study.

⇒ただし、これらの診断基準については、さらに検討する必要がある。

⇒

■

⇒■

1.5.2 Status migrainosus

⇒1.5.2 片頭痛発作重積

⇒

Description:

⇒解説:

A debilitating migraine attack lasting for more than 72 hours.

⇒日常生活に支障をきたす片頭痛発作が72時間を超えて持続する。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. The present attack in a patient with 1.1 Migraine without aura is typical of previous attacks except for its duration

⇒A. 1.1「前兆のない片頭痛」を持つ患者におこる頭痛発作で、現在の発作は持続時間を除けば今までの頭痛発作と同様である

B. Headache has both of the following features:

⇒B. 頭痛は以下の特徴の両方を満たす

1. unremitting for >72 hours

⇒1. 72時間を超えて続く

2. severe intensity

⇒2. 重度の頭痛

C. Not attributed to another disorder

⇒C. その他の疾患によらない

⇒

Comment:

⇒コメント:

Interruption during sleep is disregarded.

⇒睡眠による頭痛発作の中断は無視する。

Short-lasting relief due to medication is also disregarded.

⇒また、投薬による短時間の頭痛軽減も無視する。

Status may often be caused by medication overuse and should be coded accordingly.

⇒発作重積はしばしば薬物乱用に起因すると考えられる。その場合はそれに対応するコード化をすべきである。

Non-debilitating attacks lasting >72 hours but otherwise meeting these criteria are coded as 1.6.1 Probable migraine without aura.

⇒発作が72時間を超えて持続しても、頭痛が日常生活に支障をきたさない程度であれば、診断基準のほかのすべての項目を満たしていても、1.6.1「前兆のない片頭痛の疑い」としてコード化する。

⇒

■

⇒■

1.5.3 Persistent aura without infarction

⇒1.5.3 遷延性前兆で脳梗塞を伴わないもの

⇒

Description:

⇒解説:

Aura symptoms persisting for more than 1 week without radiographic evidence of infarction.

⇒前兆が1週間を超えて持続するが、放射線学的検査で脳梗塞を認めない。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. The present attack in a patient with 1.2 Migraine with aura is typical of previous attacks except that one or more aura symptoms persists for >1 week

⇒A. 1.2 「前兆のある片頭痛」患者で、従来の頭痛発作と違い、1つもしくは複数の前兆が1週間を超えて続く

B. Not attributed to another disorder

⇒B. その他の疾患によらない

⇒

Comments:

⇒コメント:

Persisting aura symptoms are rare but well documented.

⇒遷延性前兆はまれであるが、十分な記載がなされている。

They are often bilateral and may last for months or years.

⇒遷延性前兆は、両側性であることが多く、数ヵ月～数年にわたり持続する場合がある。

Reliably effective treatment is not known though acetazolamide and valproic acid have helped in a few cases.

⇒確実に有効な治療法はわかっていないが、少数例ながらアセタゾラミド(acetazolamide)やバルプロ酸(valproic acid)が奏効したとされている。

□改行

⇒□改行

Exclude posterior leukoencephalopathy by diffusion MRI among other things.

⇒特に、拡散強調 MRI 像により、後頭白質脳症(posterior leukoencephalopathy)を除外すること。

Exclude 1.5.4 Migrainous infarction by MRI.

⇒MRI 検査により、1.5.4 「片頭痛性脳梗塞」を除外すること。

⇒

■

⇒■

1.5.4 Migrainous infarction

⇒1.5.4 片頭痛性脳梗塞

⇒

Description:

⇒解説:

One or more migrainous aura symptoms associated with an ischaemic brain lesion in appropriate territory demonstrated by neuroimaging.

⇒1つ以上の片頭痛前兆があり、神経画像検査によって責任領域に虚血性梗塞巣が証明される。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. The present attack in a patient with 1.2 Migraine with aura is typical of previous attacks except that one or more aura symptoms persists for >60 minutes

⇒A. 1.2 「前兆のある片頭痛」を持つ患者に起こる頭痛発作で、1つもしくは複数の前兆が60分を超えて続くことを除けば、今までの頭痛発作と同様である

B. Neuroimaging demonstrates ischaemic infarction in a relevant area

⇒B. 神経画像検査により責任領域に虚血性梗塞病巣が描出される

C. Not attributed to another disorder

⇒C. その他の疾患によらない

⇒

Comments:

⇒コメント:

Ischaemic stroke in a migraine sufferer may be categorised as cerebral infarction of other cause coexisting with migraine, cerebral infarction of other cause presenting with symptoms resembling migraine with aura, or cerebral infarction occurring during the course of a typical migraine with aura attack.

⇒片頭痛患者における脳梗塞は、片頭痛と併存するその他の原因による脳梗塞、前兆のある片頭痛に類似した症状を呈するその他の原因による脳梗塞、あるいは前兆のある典型的片頭痛の経過中に発生する脳梗塞に分類することができる。

Only the last fulfils criteria for 1.5.4 Migrainous infarction.

⇒このうち、最後の前兆のある典型的片頭痛の経過中に発生する脳梗塞のみが、1.5.4 「片頭痛性脳梗塞」の基準を満たす。

□改行

⇒□改行

Increased risk for stroke in migraine patients has been demonstrated in women under age 45 in several studies.

⇒片頭痛患者における脳血管障害のリスクの増加は、いくつかの研究で45歳未満の女性では明らかにされている。

Evidence for an association between migraine and stroke in older women and in men is inconsistent.

⇒45歳以上の女性や男性における片頭痛と脳血管障害との関連性については、研究により結果が異なっており明確でない。

⇒

■

⇒■

1.5.5 Migraine-triggered seizure

⇒1.5.5 片頭痛により誘発される痙攣

⇒

Description:

⇒解説:

A seizure triggered by a migraine aura.

⇒片頭痛の前兆により誘発される痙攣である。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. Migraine fulfilling criteria for 1.2 Migraine with aura

⇒A. 1.2 「前兆のある片頭痛」を満たす片頭痛を持つ

B. A seizure fulfilling diagnostic criteria for one type of epileptic attack occurs during or within 1 hour after a migraine aura

⇒B. てんかん発作診断基準の1つを満たす発作が、片頭痛前兆の最中あるいは1時間以内に生じる

⇒

Comment:

⇒コメント:

Migraine and epilepsy are prototypical examples of paroxysmal brain disorders.

⇒発作性脳疾患のプロトタイプとして片頭痛とてんかんがあげられる。

While migraine-like headaches are quite frequently seen in the postictal period, sometimes a seizure occurs during or following a migraine attack.

⇒てんかん発作後には、片頭痛様の頭痛が高頻度にみられ、また、片頭痛発作中または片頭痛発作後に痙攣がおこることもある。

This phenomenon, sometimes referred to as migralepsy, has been described in patients with migraine with aura.

⇒このような現象は時に片頭痛てんかん(migralepsy)とも呼ばれ、前兆のある片頭痛患者でよく記載されている。

⇒

■ ■

⇒■ ■

1.6 Probable migraine

⇒1.6 片頭痛の疑い

⇒

Previously used terms:

⇒以前に使用された用語:

Migrainous disorder

⇒片頭痛様疾患(migrainous disorder)

⇒

Coded elsewhere:

⇒他疾患にコード化する:

Migraine-like headache secondary to another disorder (symptomatic migraine) is coded according to that disorder.

⇒その他の疾患に続発する片頭痛様頭痛(症候性片頭痛)は、該当疾患に応じてコード化する。

⇒

Description:

⇒解説:

Attacks and/or headache missing one of the features needed to fulfil all criteria for a disorder coded above (1.6.3 Probable childhood periodic syndromes that are commonly precursors of migraine and 1.6.4 Probable retinal migraine are not currently recognised).

⇒上記にコード化した疾患の診断に必要な基準項目のうち、1項目を欠いた発作 および・または 頭痛(1.6.3「小児周期性症候群(片頭痛に移行することが多いもの)」の疑い)、1.6.4「網膜片頭痛の疑い」は現在、認められていない。

)

■

⇒■

1.6.1 Probable migraine without aura

⇒1.6.1 前兆のない片頭痛の疑い

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. Attacks fulfilling all but one of criteria A-D for 1.1 Migraine without aura

⇒A. 1.1「前兆のない片頭痛」の診断基準 A-Dのうち1つだけ満たさない

B. Not attributed to another disorder

⇒B. その他の疾患によらない

⇒

Comment:

⇒コメント:

Do not code as 1.6.1 Probable migraine without aura if the patient fulfils the criteria for 1.5.1 Chronic migraine or 1.5.2 Status migrainosus.

⇒1.5.1「慢性片頭痛」または1.5.2「片頭痛発作重積」の基準を満たす場合には、1.6.1「前兆のない片頭痛の疑い」にコード化しない。

⇒

■

⇒■

1.6.2 Probable migraine with aura

⇒1.6.2 前兆のある片頭痛の疑い

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. Attacks fulfilling all but one of criteria A-D for 1.2 Migraine with aura or any of its sub forms

⇒A. 1.2「前兆のある片頭痛」のいずれのサブフォームにおいても診断基準 A-Dのうち1つだけ満たさない

B. Not attributed to another disorder

⇒B. その他の疾患によらない

⇒

■

⇒■

1.6.5 Probable chronic migraine

⇒1.6.5 慢性片頭痛の疑い

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. Headache fulfilling criteria C and D for 1.1 Migraine without aura on ≥ 15 days/month for >3 months

⇒A. 1.1「前兆のない片頭痛」のCおよびDを満たす頭痛が、月15日以上頻度で3ヶ月を超えて続く

B. Not attributed to another disorder (1) but there is, or has been within the last 2 months, medication overuse fulfilling criterion B for any of the subforms of 8.2 Medication-overuse headache

⇒B. その他の疾患によらない(注1)が、8.2薬剤乱用性頭痛のいずれかのサブフォーム診断基準のBを満たす薬剤乱用が現在あるか、あるいは最近2ヶ月以内にあった

⇒

Notes:

⇒注:

1.

⇒1.

History and physical and neurological examinations do not suggest any of the disorders listed in groups 5-12, (other than 8.2 Medication-overuse headache), or history and/or physical and/or neurological examinations do suggest such disorder but it is ruled out by appropriate investigations, or such disorder is present but headache does not occur for the first time in close temporal relation to the disorder.

⇒病歴および身体所見・神経所見より頭痛分類5~12(ただし8.2「薬物乱用頭痛」を除く)を否定できる、または、病歴あるいは身体所見・神経所見よりこれらの疾患が疑われるが、適

切な検査により除外できる、または、これらの疾患が存在しても、初発時の頭痛と当該疾患とは時期的に一致しない。

⇒

■ ■

⇒ ■ ■

Aggravating factors

⇒増悪因子(Aggravating factors)

⇒

Migraine may be aggravated by a number of factors.

⇒片頭痛は種々の因子により増悪すると考えられている。

That is, in a person who already meets criteria for migraine, particular factors may be associated with a relatively long-term (usually weeks to months) increase in the severity or frequency of attacks.

⇒すなわち、すでに片頭痛の診断基準を満たす患者において、特定の因子が片頭痛発作の重症度や頻度を比較的長期間(通常は数週～数ヵ月)にわたり増悪させる場合がある。

Examples of commonly-reported aggravating factors include: psychosocial stress, frequent intake of alcoholic beverages, other environmental factors.

⇒よく知られている増悪因子の例として心理的社会的ストレス、アルコール飲料の頻繁な摂取や、その他の環境要因などが挙げられている。

⇒

■ ■

⇒ ■ ■

Trigger factors (precipitating factors)

⇒誘発因子(Trigger factors, precipitating factors)

⇒

Trigger factors increase the probability of a migraine attack in the short term (usually <48 hours) in a person with migraine.

⇒誘発因子とは、片頭痛患者において短期間(通常は 48 時間未満)に片頭痛発作が起こる確率を上昇させるものをいう。

Though some trigger factors have been reasonably well studied epidemiologically (eg, menstruation) or in clinical trials (eg, choco-late, aspartame), causal attribution in individual patients may be difficult.

⇒いくつかの誘発因子については、疫学調査(月経など)や臨床試験(チョコレート、アスパルテームなど)により、よく検討されているが、個々の患者において因果関係を判断するのは難しいこともある。

⇒

2. Tension-type headache (TTH)

⇒2. 緊張型頭痛(Tension-type headache : TTH)

⇒

2.1 Infrequent episodic tension-type headache

⇒2.1 稀発反復性緊張型頭痛(Infrequent episodic tension-type headache)

2.1.1 Infrequent episodic tension-type headache associated with pericranial tenderness

⇒2.1.1 頭蓋周囲の圧痛を伴う稀発反復性緊張型頭痛(Infrequent episodic tension-type headache associated with pericranial tenderness)

2.1.2 Infrequent episodic tension-type headache not associated with pericranial tenderness

⇒2.1.2 頭蓋周囲の圧痛を伴わない稀発反復性緊張型頭痛(Infrequent episodic tension-type headache not associated with pericranial tenderness)

⇒

2.2 Frequent episodic tension-type headache

⇒2.2 頻発反復性緊張型頭痛(Frequent episodic tension-type headache)

2.2.1 Frequent episodic tension-type headache associated with pericranial tenderness

⇒2.2.1 頭蓋周囲の圧痛を伴う頻発反復性緊張型頭痛(Frequent episodic tension-type headache associated with pericranial tenderness)

2.2.2 Frequent episodic tension-type headache not associated with pericranial tenderness

⇒2.2.2 頭蓋周囲の圧痛を伴わない頻発反復性緊張型頭痛(Frequent episodic tension-type headache not associated with pericranial tenderness)

⇒

2.3 Chronic tension-type headache

⇒2.3 慢性緊張型頭痛(Chronic tension-type headache)

2.3.1 Chronic tension-type headache associated with pericranial tenderness

⇒2.3.1 頭蓋周囲の圧痛を伴う慢性緊張型頭痛(Chronic tension-type headache associated with pericranial tenderness)

2.3.2 Chronic tension-type headache not associated with pericranial tenderness

⇒2.3.2 頭蓋周囲の圧痛を伴わない慢性緊張型頭痛(Chronic tension-type headache not associated with pericranial tenderness)

⇒

2.4 Probable tension-type headache

⇒2.4 緊張型頭痛の疑い(Probable tension-type headache)

2.4.1 Probable infrequent episodic tension-type headache

⇒2.4.1 稀発反復性緊張型頭痛の疑い(Probable infrequent episodic tension-type headache)

2.4.2 Probable frequent episodic tension-type headache

⇒2.4.2 頻発反復性緊張型頭痛の疑い(Probable frequent episodic tension-type headache)

2.4.3 Probable chronic tension-type headache

⇒2.4.3 慢性緊張型頭痛の疑い(Probable chronic tension-type headache)

⇒

■ ■

⇒ ■ ■

Previously used terms:

⇒以前に使用された用語:

Tension headache, muscle contraction headache, psychomyogenic headache, stress headache, ordinary headache, essential headache, idiopathic headache and psychogenic headache

⇒緊張性頭痛(tension headache)、筋収縮性頭痛(muscle contraction headache)、精神筋原性頭痛(psychomyogenic headache)、ストレス頭痛(stress headache)、通常頭痛(ordinary headache)、本態性頭痛(essential headache)、特発性頭痛(idiopathic headache)および心因性頭痛(psychogenic headache)

⇒

■ ■

⇒ ■ ■

Coded elsewhere:

⇒他疾患にコード化する：

Tension-type-like headache attributed to another disorder is coded to that disorder.

⇒他の疾患による緊張型様頭痛は当該疾患にコード化される。

⇒

■ ■

⇒ ■ ■

General comment

⇒全般的なコメント

⇒

Primary or secondary headache or both?

⇒一次性頭痛か、二次性頭痛か、またはその両方か？

When a headache with tension-type characteristics occurs for the first time in close temporal relation to another disorder that is a known cause of headache, it is coded according to the causative disorder as a secondary headache.

⇒緊張型頭痛の特徴を有する頭痛が初発し、頭痛の原因となることが知られている他疾患と時期的に一致する場合には、原因疾患に応じて二次性頭痛としてコード化する。

When pre-existing tension-type headache is made worse in close temporal relation to another disorder that is a known cause of headache, there are two possibilities, and judgment is required.

⇒以前から存在する緊張型頭痛が、頭痛の原因となることが知られている他疾患と時期的に一致して悪化する場合に、2通りの可能性があり、判定を要する。

The patient can either be given only the tension-type headache diagnosis or be given both the tension-type headache diagnosis and a secondary headache diagnosis according to the other disorder.

⇒このような患者の診断は、緊張型頭痛のみとすることも、あるいは、緊張型頭痛と他疾患に応じた二次性頭痛の両者として診断することも可能である。

Factors that support adding the latter diagnosis are: a very close temporal relation to the disorder, a marked worsening of the tension-type headache, very good evidence that the disorder can cause or aggravate tension-type headache and, finally, improvement or resolution of tension-type headache after relief from the disorder.

⇒二次性頭痛の診断を追加する際の裏づけになる要素としては、原因疾患と時期的によく一致していること、緊張型頭痛の著しい悪化のあること、原因疾患が緊張型頭痛を惹起するか悪化させたという確実な証拠のあること、最終的に原因疾患軽快後の緊張型頭痛の改善または消失があることである。

⇒

■ ■

⇒ ■ ■

Introduction

⇒緒言

⇒

This is the most common type of primary headache: its lifetime prevalence in the general population ranges in different studies from 30 to 78%.

⇒本疾患は一次性頭痛の中で最も一般的なタイプの頭痛である。様々な調査で一般集団における生涯有病率は30~78%の

範囲とされている。

At the same time, it is the least studied of the primary headache disorders, despite the fact that it has the highest socio-economic impact.

⇒同時に、緊張型頭痛は社会経済に最も影響を及ぼしながら、一次性頭痛の中でも最も研究が進んでいない疾患である。

□改行

⇒□改行

Whilst this type of headache was previously considered to be primarily psychogenic, a number of studies have appeared after the first edition of The International Classification of Headache Disorders that strongly suggest a neurobiological basis, at least for the more severe subtypes of tension-type headache.

⇒この型の頭痛は、以前は主として心因性のもつと見なされていたが、「国際頭痛分類(The International Classification of Headache Disorder)」の初版公表以後、少なくとも緊張型頭痛の重症サブタイプに関しては、神経生物学的病態に伴う異常を強く示唆する多数の研究が発表されてきた。

□改行

⇒□改行

The division into episodic and chronic subtypes that was introduced in the first edition of the classification has proved extremely useful.

⇒本分類の初版で採り入れた反復性と慢性サブタイプとの分類上の区別は極めて有用であることが分かった。

The chronic subtype is a serious disease causing greatly decreased quality of life and high disability.

⇒慢性型に分類される頭痛は生活の質(QOL)を大きく低下させ、高度の障害を惹き起こす深刻な疾患である。

In the present edition we have decided to subdivide episodic tension-type headache further, into an infrequent subtype with headache episodes less than once per month and a frequent subtype.

⇒今回の版では、反復性緊張型頭痛を、さらに頭痛の頻度が月あたり1回未満の稀発型と頻発型に細分類することに決めた。

□改行

⇒□改行

The infrequent subtype has very little impact on the individual and does not deserve much attention from the medical profession.

⇒稀発型が個人に及ぼす影響はごくわずかなものであるため、医療関係者からあまり大きくは注目されていない。

However, frequent sufferers can encounter considerable disability that sometimes warrants expensive drugs and prophylactic medication.

⇒しかし、頻繁に罹患することにより、時として高価な薬剤や予防治療薬が必要となるほどの支障をきたすことがある。

The chronic subtype is of course always associated with disability and high personal and socio-economic costs.

⇒慢性型は、言うまでもなく常に支障と高い個人的および社会経済的費用負担を伴う。

□改行

⇒□改行

The first edition arbitrarily separated patients with and without disorder of the pericranial muscles.

⇒初版では、患者が頭部筋群の異常を伴うか伴わないかで任意に分類した。

This has proved to be a valid subdivision but the only really useful distinguishing feature is tenderness on manual palpation and not, as suggested in the first edition, evidence from surface EMG or pressure algometry.

⇒これが有効な細分方法であることは証明されているが、鑑

別に真に有用な唯一の特徴は触診による圧痛であり、初版で示唆されているように表面筋電図または圧痛計から得られた証拠ではない。

Therefore, we now use only manual palpation, preferably as pressure-controlled palpation, to subdivide all three subtypes of tension-type headache.

⇒従って、緊張型頭痛の3つ全てのサブタイプのカテゴリ方法として、ここでは触診、望ましくは圧力を調節した触診のみを用いる。

□改行

⇒□改行

The exact mechanisms of tension-type headache are not known.

⇒緊張型頭痛の正確なメカニズムは不明である。

Peripheral pain mechanisms are most likely to play a role in 2.1 Infrequent episodic tension-type headache and 2.2 Frequent episodic tension-type headache whereas central pain mechanisms play a more important role in 2.3 Chronic tension-type headache.

⇒2.3「慢性緊張型頭痛」においては中枢性痛みメカニズムがより重要な役割を果たしているのに対し、2.1「稀発反復性緊張型頭痛」と2.2「頻発反復性緊張型頭痛」については末梢性痛みメカニズムが役割を果たしている可能性が最も高い。

The classification subcommittee encourages further research into the pathophysiological mechanisms and treatment of tension-type headache.

⇒分類委員会は緊張型頭痛の病態生理学的メカニズムと治療に関するさらなる研究を奨励している。

□改行

⇒□改行

There are some reasons to believe that, with the diagnostic criteria set out in the first edition, patients coded for episodic tension-type headache included some who had a mild form of migraine without aura and patients coded for chronic tension-type headache included some who had chronic migraine.

⇒初版の診断基準を用いると、反復性緊張型頭痛にコード化された患者には前兆のない片頭痛の軽症例が含まれ、また慢性緊張型頭痛にコード化された患者に慢性片頭痛例が含まれると考えるに足りるいくつかの理由が存在する。

Clinical experience favours this suspicion, especially in patients who also have migraine attacks, and some patients may display pathophysiological features typical of migraine (Schoenen et al., 1987).

⇒特に片頭痛発作も併発する一部の患者では、臨床経験的にこの疑いが支持されており、患者の中には片頭痛に典型的な病態生理学的特徴を呈する者もいる(Schoenenら、1987年)。

□改行

⇒□改行

Within the classification subcommittee there was an attempt to tighten the diagnostic criteria for tension-type headache for the second edition, with the hope to exclude migraine patients whose headache phenotypically resembles tension-type headache.

⇒分類委員会内部で、頭痛の表現型が緊張型頭痛に類似している片頭痛患者を除外することを期待し、第2版では緊張型頭痛に対する診断基準を厳格化する試みが行われた。

However, this would have compromised the sensitivity of the criteria and there was no evidence to show the beneficial effects of such a change.

⇒しかし、このことにより診断基準の感度を損なう結果になりかねず、そのような変更が有益な効果を示すという証拠が見当たらなかった。

Therefore a consensus was not reached, but a proposal for new,

stricter diagnostic criteria is published under A2 Tension-type headache in the appendix.

⇒従って、コンセンサスを得るに達しなかったが、付録のA2「緊張型頭痛」の部に新しいより厳密な診断基準の提案を発表する。

The classification subcommittee recommends comparisons between patients diagnosed according to the explicit criteria and others diagnosed according to the appendix criteria.

⇒分類委員会は明確な基準に従い診断された患者と、付録の基準に従い診断された患者を比較するよう奨励する。

This pertains not only to the clinical features but also to pathophysiological mechanisms and response to treatments.

⇒その際の比較は、臨床的特徴だけではなく、病態生理学的メカニズムと治療に対する反応についても関連付けて行う。

⇒

■ ■

⇒■ ■

2.1 Infrequent episodic tension-type headache

⇒2.1 稀発反復性緊張型頭痛

⇒

Description:

⇒解説

Infrequent episodes of headache lasting minutes to days.

⇒頻度が稀であり、数分～数日間持続する頭痛。

The pain is typically bilateral, pressing or tightening in quality and of mild to moderate intensity, and it does not worsen with routine physical activity.

⇒痛みは一般に両側性で、性状は圧迫感または締め付け感、強さは軽度～中等度で、日常的な動作により増悪しない。

There is no nausea but photophobia or phonophobia may be present.

⇒悪心はないが、光過敏または音過敏を呈することがある。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準

A. At least 10 episodes occurring on <1 day per month on average (<12 days per year) and fulfilling criteria B-D

⇒A. 平均して1ヵ月に1日未満(年間12日未満)の頻度で発現する頭痛が10回以上あり、かつB-Dを満たす

B. Headache lasting from 30 minutes to 7 days

⇒B. 頭痛は30分～7日間持続する

C. Headache has at least two of the following characteristics:

⇒C. 頭痛は以下の特徴の少なくとも2項目を満たす

1. bilateral location

⇒1. 両側性

2. pressing/tightening (non-pulsating) quality

⇒2. 性状は圧迫感または締め付け感(非拍動性)

3. mild or moderate intensity

⇒3. 強さは軽度～中等度

4. not aggravated by routine physical activity such as walking or climbing stairs

⇒4. 歩行や階段の昇降のような日常的な動作により増悪しない

D. Both of the following:

⇒D. 以下の両方を満たす

1. no nausea or vomiting (anorexia may occur)

⇒1. 悪心や嘔吐はない(食欲不振を伴うことはある)

2. no more than one of photophobia or phonophobia

⇒2. 光過敏や音過敏はあってもどちらか一方のみ

E. Not attributed to another disorder (1)

⇒E. その他の疾患によらない (注 1)

⇒

Note:

⇒注:

1.

⇒1.

History and physical and neurological examinations do not suggest any of the disorders listed in groups 5-12, or history and/or physical and/or neurological examinations do suggest such disorder but it is ruled out by appropriate investigations, or such disorder is present but headache does not occur for the first time in close temporal relation to the disorder.

⇒病歴および身体所見・神経所見より頭痛分類 5~12 を否定できる、または、病歴あるいは身体所見・神経所見よりこれらの疾患が疑われるが、適切な検査により除外できる、または、これらの疾患が存在しても、初発時の発作と当該疾患とは時期的に一致しない。

⇒

■

⇒■

2.1.1 Infrequent episodic tension-type headache associated with pericranial tenderness

⇒2.1.1 頭蓋周囲の圧痛を伴う稀発反復性緊張型頭痛

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準

A. Episodes fulfilling criteria A-E for 2.1 Infrequent episodic tension-type headache

⇒A. 頭痛は、2.1「稀発反復性緊張型頭痛」の診断基準 A-E を満たす

B. Increased pericranial tenderness on manual palpation

⇒B. 触診により頭蓋周囲の圧痛が増強する

⇒

■

⇒■

2.1.2 Infrequent episodic tension-type headache not associated with pericranial tenderness

⇒2.1.2 頭蓋周囲の圧痛を伴わない稀発反復性緊張型頭痛

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準

A. Episodes fulfilling criteria A-E for 2.1 Infrequent episodic tension-type headache

⇒A. 頭痛は、2.1「稀発反復性緊張型頭痛」の診断基準 A~E を満たす

B. No increased pericranial tenderness

⇒B. 触診により頭蓋周囲の圧痛が増強しない

⇒

Comments:

⇒コメント:

Increased pericranial tenderness recorded by manual palpation is the most significant abnormal finding in patients with tension-type

headache.

⇒緊張型頭痛の患者において、触診による頭蓋周囲の圧痛の増強は最も重要な異常所見である。

The tenderness increases with the intensity and frequency of headache and is further increased during actual headache.

⇒圧痛は頭痛の強さと頻度とともに増強し、実際の頭痛の発現中にさらに悪化する。

The diagnostic value of EMG and pressure algometry is limited and these recordings are therefore omitted from the second edition.

⇒筋電図と圧痛計による診断的価値には限界があるため、これらについては第2版から削除する。

□改行

⇒□改行

Pericranial tenderness is easily recorded by manual palpation by small rotating movements and a firm pressure (preferably aided by use of a palpometer) with the second and third finger on the frontal, temporal, masseter, pterygoid, sternocleidomastoid, splenius and trapezius muscles.

⇒頭蓋周囲の圧痛は、前頭筋、側頭筋、咬筋、翼突筋、胸鎖乳突筋、板状筋および僧帽筋上を第2指と第3指を小さく回転させて動かし、強く圧迫を加える触診により容易にその程度が分かる(望ましくは補助的に圧痛計を使用する)。

A local tenderness score from 0-3 on each muscle can be summated to yield a total tenderness score for each individual.

⇒各筋肉での0~3の局所圧痛スコアを合計して、各個人における総圧痛スコアを算出すればよい。

□改行

⇒□改行

It has been demonstrated that, using a pressure sensitive device that allows palpation with a controlled pressure, this clinical examination becomes more valid and reproducible.

⇒圧力を調節して触診できる圧感受装置を用いることにより、この臨床検査はさらに有効かつ再現性が高いものになることは既に示されている。

However, such equipment is not generally available to clinicians and it is advised that clinicians simply perform the manual palpation as a traditional clinical examination.

⇒しかし、一般に臨床医はこのような装置を持ち合わせないので、臨床医に対しては伝統的な理学所見として触診を実施するよう助言する。

□改行

⇒□改行

Palpation is a useful guide for the treatment strategy.

⇒触診は治療戦略に関する有用な手引きとなる。

It also adds value and credibility to the explanations given to the patient.

⇒触診は患者への説明をさらに価値あるものにし、信頼性の高いものにする。

⇒

■ ■

⇒■ ■

2.2 Frequent episodic tension-type headache

⇒2.2 頻発反復性緊張型頭痛

⇒

Description:

⇒解説:

Frequent episodes of headache lasting minutes to days.

⇒頭痛の頻度が高く、数10分~数日間持続する。

The pain is typically bilateral, pressing or tightening in quality and of mild to moderate intensity, and it does not worsen with routine physical activity. There is no nausea but photophobia or phonophobia may be present.

⇒痛みは一般に両側性で、性状は圧迫感または締め付け感であり、強さは軽度～中等度で、日常的な動作により増悪しない。悪心はないが、光過敏または音過敏を呈することがある。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. At least 10 episodes occurring on ≥ 1 but < 15 days per month for at least 3 months (≥ 12 and < 180 days per year) and fulfilling criteria B-D

⇒A. 3ヵ月以上にわたり、平均して1ヵ月に1日以上、15日未満(年間12日以上180日未満)の頻度で発現する頭痛が10回以上あり、かつB-Dを満たす

B. Headache lasting from 30 minutes to 7 days

⇒B. 頭痛は30分～7日間持続する。

C. Headache has at least two of the following characteristics:

⇒C. 頭痛は以下の特徴の少なくとも2項目を満たす

1. bilateral location

⇒1. 両側性

2. pressing/tightening (non-pulsating) quality

⇒2. 性状は圧迫感または締め付け感(非拍動性)

3. mild or moderate intensity

⇒3. 強さは軽度～中等度

4. not aggravated by routine physical activity such as walking or climbing stairs

⇒4. 歩行や階段の昇降のような日常的な動作により増悪しない

D. Both of the following:

⇒D. 以下の両方を満たす

1. no nausea or vomiting (anorexia may occur)

⇒1. 悪心や嘔吐はない(食欲不振を伴うことはある)

2. no more than one of photophobia or phonophobia

⇒2. 光過敏や音過敏はあってもどちらか一方のみ

E. Not attributed to another disorder (1)

⇒E. その他の疾患によらない(注1)

⇒

Note:

⇒注:

1.

⇒1.

History and physical and neurological examinations do not suggest any of the disorders listed in groups 5-12, or history and/or physical and/or neurological examinations do suggest such disorder but it is ruled out by appropriate investigations, or such disorder is present but headache does not occur for the first time in close temporal relation to the disorder.

⇒病歴および身体所見・神経所見より頭痛分類5～12を否定できる、または、病歴あるいは身体所見・神経所見よりこれらの疾患が疑われるが、適切な検査により除外できる、または、これらの疾患が存在しても、初発時の発作と当該疾患とは時期的に一致しない。

⇒

Comment:

⇒コメント:

Frequent tension-type headache often coexists with migraine without aura.

⇒頻発緊張型頭痛は前兆のない片頭痛に伴って起こることが多い。

Coexisting tension-type headache in migraineurs should preferably be identified by a diagnostic headache diary.

⇒片頭痛患者が緊張型頭痛を併発しているかどうかは、頭痛日記を診断的に用いて特定することが望ましい。

The treatment of migraine differs considerably from that of tension-type headache and it is important to educate patients to differentiate between these types of headaches in order to select the right treatment and to prevent medication-overuse headache.

⇒片頭痛の治療は緊張型頭痛の治療とかなり異なっているため、正しい治療を選択し、かつ薬物乱用頭痛の発症を防止するためにも、片頭痛と緊張型頭痛が正しく区別出来るように患者を教育することが重要である。

⇒

■

⇒■

2.2.1 Frequent episodic tension-type headache associated with pericranial tenderness

⇒2.2.1 頭蓋周囲の圧痛を伴う頻発反復性緊張型頭痛

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. Episodes fulfilling criteria A-E for 2.2 Frequent episodic tension-type headache

⇒A. 頭痛は、2.2「頻発反復性緊張型頭痛」の診断基準A-Eを満たす

B. Increased pericranial tenderness on manual palpation

⇒B. 触診により頭蓋周囲の圧痛が増強する

⇒

■

⇒■

2.2.2 Frequent episodic tension-type headache not associated with pericranial tenderness

⇒2.2.2 頭蓋周囲の圧痛を伴わない頻発反復性緊張型頭痛

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. Episodes fulfilling criteria A-F for 2.2 Frequent episodic tension-type headache

⇒A. 頭痛は、2.2「頻発反復性緊張型頭痛」の診断基準A-Eを満たす

B. No increased pericranial tenderness

⇒B. 触診により頭蓋周囲の圧痛が増強しない

⇒

■■

⇒■■

2.3 Chronic tension-type headache

⇒2.3 慢性緊張型頭痛

⇒

Coded elsewhere:

⇒他疾患にコード化する:

4.8 New daily-persistent headache

⇒4.8 「新規発症持続性連日性頭痛」(New daily-persistent headache)

⇒

Description:

⇒解説:

A disorder evolving from episodic tension-type headache, with daily or very frequent episodes of headache lasting minutes to days.

⇒反復性緊張型頭痛から進展した疾患で、数分～数日間持続する頭痛が連日または非常に頻繁に発現する。

The pain is typically bilateral, pressing or tightening in quality and of mild to moderate intensity, and it does not worsen with routine physical activity. There may be mild nausea, photophobia or phonophobia.

⇒痛みは一般に両側性で、性状は圧迫感または締め付け感であり、強さは軽度～中等度で、日常的な動作により増悪しない。軽度の悪心、光過敏または音過敏を呈することがある。

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. Headache occurring on ≥ 15 days per month on average for >3 months (≥ 180 days per year) (1) and fulfilling criteria B-D

⇒A. 3 ヶ月以上にわたり、平均して1 ヶ月に15 日以上(年間180 日以上)の頻度で発現する頭痛で(注1)、かつB-D を満たす

B. Headache lasts hours or may be continuous

⇒B. 頭痛は数時間持続するか、あるいは絶え間なく続くこともある

C. Headache has at least two of the following characteristics:

⇒C. 頭痛は以下の特徴の少なくとも2 項目を満たす

1. bilateral location

⇒1. 両側性

2. pressing/tightening (non-pulsating) quality

⇒2. 性状は圧迫感または締め付け感(非拍動性)

3. mild or moderate intensity

⇒3. 強さは軽度～中等度

4. not aggravated by routine physical activity such as walking or climbing stairs

⇒4. 歩行や階段の昇降のような日常的な動作により増悪しない

D. Both of the following:

⇒D. 以下の両方を満たす

1. no more than one of photophobia, phonophobia or mild nausea

⇒1. 光過敏、音過敏、軽度の悪心はあってもいずれか1 つのみ

2. neither moderate or severe nausea nor vomiting

⇒2. 中程度・重度の悪心や嘔吐はどちらもない

E. Not attributed to another disorder (2;3)

⇒E. その他の疾患によらない(注2;3)

⇒

Notes:

⇒注:

1.

⇒1.

2.3 Chronic tension-type headache evolves over time from episodic tension-type headache; when these criteria A-E are fulfilled by headache that, unambiguously, is daily and unremitting within 3 days

of its first onset, code as 4.8 New daily-persistent headache.

⇒2.3 「慢性緊張型頭痛」は反復性緊張型頭痛から時間経過に伴い進展する。それに対し、最初の頭痛発現から3 日間以内に、連日かつ絶え間ない継続的な頭痛となり、A-E を満たすことが明らかな場合に、4.8 「新規発症持続性連日性頭痛」としてコード化する。

When the manner of onset is not remembered or is otherwise uncertain, code as 2.3 Chronic tension-type headache.

⇒頭痛がどのように起こったか思い出せない、あるいは不明確な場合は、2.3 「慢性緊張型頭痛」としてコード化する。

2.

⇒2.

History and physical and neurological examinations do not suggest any of the disorders listed in groups 5-12, or history and/or physical and/or neurological examinations do suggest such disorder but it is ruled out by appropriate investigations, or such disorder is present but headache does not occur for the first time in close temporal relation to the disorder.

⇒病歴および身体所見・神経所見より頭痛分類5～12 を否定できる、または、病歴あるいは身体所見・神経所見よりこれらの疾患が疑われるが、適切な検査により除外できる、または、これらの疾患が存在しても、初発時の発作と当該疾患とは時期的に一致しない。

3.

⇒3.

When medication overuse is present and fulfils criterion B for any of the subforms of 8.2 Medication-overuse headache, it is uncertain whether this criterion E is fulfilled until 2 months after medication has been withdrawn without improvement (see Comments)

⇒薬剤乱用があり、8.2 「薬物乱用頭痛」のサブフォームの基準B を満たす場合は、薬剤を中止した後、改善効果が得られないまま2 ヶ月経過するまで、この基準E が満たされるかどうかは不確実である(コメントの項参照)。

⇒

Comments:

⇒コメント:

The introduction of 1.5.1 Chronic migraine into The International Classification of Headache Disorders, 2nd edition, creates a problem in relation to the differential diagnosis between this and 2.3 Chronic tension-type headache.

⇒1.5.1 「慢性片頭痛」を「国際頭痛分類第2 版」に採り入れることにより、本疾患と2.3 「慢性緊張型頭痛」の鑑別診断に関連した問題が生じた。

Both diagnoses require headache (meeting the criteria for migraine or tension-type headache respectively) on at least 15 days a month.

⇒どちらを診断するにも1 ヶ月に15 日間以上頭痛(それぞれ片頭痛または緊張型頭痛に対する基準を満たす)があることが必要である。

Therefore it is possible theoretically that a patient can have both these diagnoses.

⇒従って、理論的には、患者はこれら両方の診断を受けることがありうる。

A very small group of patients have 15 or more headaches per month fulfilling the Diagnostic criteria: for both 1.5.1 Chronic migraine and 2.3 Chronic tension-type headache.

⇒非常に少数であるが頭痛が1 ヶ月に15 回以上発現する1.5.1 「慢性片頭痛」と2.3 「慢性緊張型頭痛」の両方に対する診断基準を満たす患者群が存在する。

This is possible when two (and only two) of the four pain

characteristics are present and headaches are associated with mild nausea.

⇒これは4つある痛みの特徴のうち2つ(2つのみのこともある)が存在し、頭痛が軽度の悪心を伴う場合に起こりうる。

In these rare cases, other clinical evidence that is not part of the explicit diagnostic criteria should be taken into account and the clinician should base thereon the best possible choice of diagnosis.

⇒このような稀な症例では、明確な診断基準には含まれないその他の臨床的証拠を考慮した上で、医師は最も可能性のある診断を選択すべきである。

When it is uncertain how many attacks fulfill one or other set of criteria it is strongly recommended to use a diagnostic headache diary prospectively.

⇒数回にわたる多種の発作がどの基準を満たしているか判然としない場合は、頭痛日記をプロスペクティブに用いて診断するよう強く推奨する。

□改行

⇒□改行

In many uncertain cases there is overuse of medication.

⇒診断がつけにくい症例の多くで、薬剤乱用が見られる。

When this fulfils criterion B for any of the subforms of 8.2 Medication-overuse headache, the default rule is to code for 2.4.3 Probable chronic tension-type headache plus 8.2.7 Probable medication-overuse headache.

⇒このような例が8.2「薬物乱用頭痛」のサブフォームのいずれかの基準Bを満たす場合の取り決め(default rule)は、2.4.3「慢性緊張型頭痛の疑い」に加えて8.2.7「薬物乱用頭痛の疑い」にコード化する。

When these criteria are still fulfilled 2 months after medication overuse has ceased, 2.3 Chronic tension-type headache should be diagnosed and 8.2.7 Probable medication-overuse headache discarded.

⇒薬剤乱用を中止2ヵ月後にも上記基準が満たされる場合は、2.3「慢性緊張型頭痛」と診断し、8.2.7「薬物乱用頭痛の疑い」は破棄する。

If at any time sooner they are no longer fulfilled, because improvement has occurred, 8.2 Medication-overuse headache should be diagnosed and 2.4.3 Probable chronic tension-type headache discarded.

⇒頭痛の改善が認められ、2ヵ月を経過するより早い時点で上記基準を満たさなくなった場合には、8.2「薬物乱用頭痛」と診断し、2.4.3「慢性緊張型頭痛の疑い」を破棄する。

□改行

⇒□改行

It should be remembered that some patients with chronic tension-type headache develop migraine-like features if they have severe pain and, conversely, some migraine patients develop increasingly frequent tension-type-like interval headaches, the nature of which remains unclear.

⇒一部の慢性緊張型頭痛患者では、重度の痛みがある場合に片頭痛様の特徴を呈することがあり、また逆に一部の片頭痛患者では頻発緊張型様の間隔の頭痛が増加することがあるが、その機序についてはいまだ不明であることに留意すべきである。

⇒

■

⇒■

2.3.1 Chronic tension-type headache associated with pericranial tenderness

⇒2.3.1 頭蓋周囲の圧痛を伴う慢性緊張型頭痛

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. Headache fulfilling criteria A-E for 2.3 Chronic tension-type headache

⇒A. 頭痛は「2.3 慢性緊張型頭痛」の診断基準A~Eを満たす

B. Increased pericranial tenderness on manual palpation

⇒B. 触診により頭蓋周囲の圧痛が増強する

⇒

■

⇒■

2.3.2 Chronic tension-type headache not associated with pericranial tenderness

⇒2.3.2 頭蓋周囲の圧痛を伴わない慢性緊張型頭痛

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. Headache fulfilling criteria A-E for 2.3 Chronic tension-type headache

⇒A. 頭痛が「2.3 慢性緊張型頭痛」の診断基準A~Eを満たす

B. No increased pericranial tenderness

⇒B. 触診により頭蓋周囲の圧痛が増強しない

⇒

■ ■

⇒■ ■

2.4 Probable tension-type headache

⇒2.4 緊張型頭痛の疑い

⇒

Comment:

⇒コメント:

Patients meeting one of these sets of criteria may also meet the criteria for one of the subforms of 1.6 Probable migraine.

⇒ここに出てくる基準を満たす患者は、1.6「片頭痛の疑い」のサブフォームの基準も満たす可能性がある。

In such cases, all other available information should be used to decide which of the alternatives is the more likely.

⇒そのような症例を診断するには、他に入手可能な情報をすべて用いて、可能性の高い方を選択する。

⇒

■

⇒■

2.4.1 Probable infrequent episodic tension-type headache

⇒2.4.1 稀発反復性緊張型頭痛の疑い

⇒

Diagnostic criteria:

⇒診断基準:

A. Episodes fulfilling all but one of criteria A-D for 2.1 Infrequent episodic tension-type headache

⇒A. 頭痛は2.1「稀発反復性緊張型頭痛」の診断基準A-Dのうち1つだけ満たさない

B. Episodes do not fulfil criteria for 1.1 Migraine without aura

⇒B. 頭痛は、1.1「前兆を伴わない片頭痛」の診断基準を満